

TECNICA PANORÁMICA ESTANDARIZADA PARA EVALUACIÓN ÓSEA DEL MAXILAR SUPERIOR

Irigoyen, S.; Abilleira, E.; Bustamante, C.; Segatto, R.; Mancuso, P.; Fingermann, G.; Mazzeo, M.; Delocca, M.

Anatomía. Facultad de Odontología. UNLP. Calle 51 entre 1 Y 115. asignatura_anatomia@hotmail.com

La Implantología Oral es la ciencia Odontológica que se encarga del reemplazo de los dientes perdidos por sustitutos artificiales. Dichos sustitutos se denominan Implantes dentales y reemplazan la raíz del órgano dental, por lo que van incluidos en los huesos maxilares. La planificación y el diagnóstico para la realización del procedimiento de inserción quirúrgica del implante, requieren de un exhaustivo estudio de la anatomía ósea de los maxilares, de sus cavidades aéreas y de sus conductos vásculo-nerviosos. La existencia de entidades anatómicas en algunos casos alejadas a priori de las apófisis alveolares pero que sufren modificaciones como consecuencia de los cambios morfofuncionales posteriores a la extracción de las piezas dentarias, hacen que dicha relación se modifique. Se produce de este modo un acercamiento de los mencionados accidentes al reborde residual resultante. Estas entidades son el conducto dentario inferior y el conducto y orificio mentoniano en la mandíbula inferior. Por otra parte en la mandíbula superior los elementos anatómicos a considerar son el seno maxilar o antro de Hignore y las fosas nasales. Existen en los huesos maxilares, elementos que muchas veces nos limitan la distribución de los implantes, como el conducto dentario inferior o el piso del seno maxilar antes mencionados. Estas limitaciones salen a la luz luego de un análisis exhaustivo de la zona receptora, realizada por medio de técnicas de imágenes que nos darán la ubicación exacta del elemento anatómico noble y la disponibilidad de hueso existente. La no contemplación de los elementos anatómicos mencionados pueden traer como consecuencia el fracaso del tratamiento o la aparición de complicaciones intraoperatorias o postoperatorias como son las hemorragias o infecciones de las cavidades neumáticas vecinas al reborde residual. La técnica por imagen de primera elección es la ortopantomografía o radiografía panorámica, que nos da, como su nombre lo indica, un panorama general de todas las estructuras duras del macizo facial y la relación del reborde alveolar residual, con elementos anatómicos intraóseos. Cuando existen dudas acerca de esas relaciones, se impone como norma general el estudio en cortes de los maxilares mediante una Tomografía Axial Computarizada o Denta Scan. El problema de éste último es que sólo lo realizan tomógrafos multiplanares que sólo se encuentran en las grandes ciudades y por supuesto el elevado costo de los estudios. Es por ello que en muchos casos la radiografía panorámica es tomada como único elemento de diagnóstico por imágenes.

Es necesario recordar que éste tipo de imágenes posee un grado importante de distorsión que es diferente según el sector que se considere y que debería ser conocido para evitar sorpresas intraquirúrgicas y el posterior fracaso de nuestro tratamiento. Para la realización del trabajo se utilizaron 50 cráneos obtenidos de la Osteoteca de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. Los mismos fueron numerados con números arábigos. Las radiografías panorámicas se obtuvieron en la Asignatura Radiología de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. Para las mediciones se utilizaron elementos de magnificación óptica y calibre milimetrado tipo Vernier. Se realizó la técnica con una distancia objeto-película de 23 cm., con elementos de referencia como tutores esféricos, longitudinales y transversales. Se procedió al cálculo del grado de distorsión para cada región. Los resultados demuestran la existencia de una distorsión estadísticamente significativa para ambas mandíbulas. Los valores oscilan para la mandíbula superior del 12,5 % de magnificación en el sector anterior y de un 10% en el posterior, en sentido vertical. En sentido horizontal, se hallaron magnificaciones del 20% y del 10% respectivamente. En el maxilar inferior se encontró una distorsión en sentido vertical de -10% en el sector anterior y en el sector posterior de -5%. La distorsión horizontal fue de 0% en el sector anterior y de -15% en el sector posterior. Los valores obtenidos no se correlacionan con los datos mencionados en otros trabajos. Las variaciones que existen pueden ser atribuidas a la distancia foco – objeto y a las angulaciones con que fueron tomadas las radiografías. Asimismo otro factor a tener en cuenta es que las unidades experimentales fueron cráneos secos y los datos hallados en la bibliografía fueron realizados sobre pacientes convencional para la realización de mediciones no es efectiva. Sería aconsejable la utilización de alguna referencia o tutor de medida conocida para poder calcular aritméticamente la distorsión y de esa manera realizar las mediciones con valores cercanos a la realidad. Los datos obtenidos en el presente estudio, serán parámetro para la realización del trabajo definitivo. Los valores de distorsión hallados indican que la utilización de la radiografía panorámica convencional no es de utilidad para realizar mediciones, con el objetivo de ser aplicados a la etapa quirúrgica implantológica. Su indicación se limitaría al diagnóstico presuntivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Dra. Cecilia del C. Ruiz Dr. Luis Felipe Jiménez S. Dra. Carmen Lucía Guzmán Z Valoración de la distorsión vertical de radiografías panorámicas mandibulares. Revista Dental de Chile 2005; 96 (3): 17-20
- 4- - Mish, Carl Prótesis dental sobre implantes 1ra. ed. España. Ed. Elsevier; 2006 p 56.
- 5- - Mish, Carl Contemporary implant dentistry 3 ra. ed. Boston(EEUU) Ed. Mosby 2008.p 105 - 106